Rok XXXI. Kraków, 27 Sierpnia 1892. Nr. 35.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3⅛ „	6 „

I. Z kliniki lekarskiej prof. Dra Korczyńskiego i zakładu chemii lekarskiej prof. Dra Stopczańskiego.

Kilka uwag o metodach oznaczania ilościowego kwasu solnego w treści żołądkowéj.

Podali

Dr. J. Opieński, asystent chemii lek. i Dr. J. Rosenzweig, asystent kliniki lek.

Od czasu kiedy badanie chemiczne żołądka tak ważne zajęło stanowisko w rozpoznawaniu chorób tegoż narządu i w postępowaniu leczniczem, że bez tego badania dziś już obejść się nie można, starano się wyszukać metodę, za pomocą któréj możnaby dokładnie oznaczyć całą ilość wydzielanego w żołądku kwasu solnego. Wiele też metod rozmaitych podano (Cahn-Mering, Hehner-Seeman, Sjöquist, Bourget, Leo, Mintz, Hoffmann i inni) a łatwo już z ich liczby przypuścić, że każda z tych metod musi mieć ważne ujemne strony, kiedy starano się o coraz to nowe, bo jak to zwykle bywa, gdzie jeden sposób jest bezwzględnie pewny, a wykonanie jego łatwe, tam nowych sposobów nie wyszukujemy.

Każda z podanych metod uległa też wkrótce krytyce odnoszącéj się głównie do dokładności, z jaką wykazuje ilość kwasu solnego. Jedni badacze uznali niektóre z podanych metod za dostateczne do celów klinicznych i naukowych, inni twierdzą, że prawie żadna nie jest wolną od błędów, a i te, w których błędy są bardzo nieznaczne, wykonywać można tylko w pracowniach chemicznych, nie nadają się więc do celów klinicznych, a tem mniéj do praktyki lekarskiéj, gdyż wymagają wiele czasu, przyborów i odczynników.

W Nrze 13 i 14 *Deut. med. Wschrft* z r. 1892 ogłasza Rosenheim spostrzeżenia swe nad zachowaniem się wolnego kwasu solnego za zbyt skomplikowane, by je można było użyć do celów praktycznych, przychodzi do wniosku, że oznaczanie ilości wolnego kwasu solnego według metody Mintza lub zmodyfikowanéj Rosenheima, jest dostateczne do oznaczenia stanu żołądka pod względem jego zdolności wydzielniczej. Nie wdając się w ocenianie spostrzeżeń i wywodów Rosenheima, przytoczyć należy, że sposób ten mógłby może być dostatecznym do celów praktycznych (nigdy naukowych), ale tylko w tych przypadkach, w których kwas solny wolny w treści żołądkowéj się znajduje. Sam Rosenheim już na to zwraca uwagę nadmieniając, że badając treść, w któréj kw. solnego wolnego niema, trzeba użyć innéj metody.

Z powyżéj przytoczonéj pracy R. widać, że o ile dotychczas sadzono się, aby koniecznie wynaleść metodę dokładnego i ilościowego oznaczania kw. solnego do tego stopnia, że jak to Boas (*Deut. med. Wschrft.* Nr. 51, 1891) dowcipnie się wyraził: *„Die Salzsäurebestimmung, das einstige Lieblingskind der Magenpathologie, das aber nachgerade zum enfant terrible zu werden beginnt"*, tak obecnie dokonywa się zwrot, mający na celu ominięcie tego, jak się pokazuje, dosyć trudnego zadania.

Z licznych sporów tyczących się wartości poszczególnych metod, zwraca przedewszystkiem uwagę różność zdań w ocenianiu sposobu Sjöquista, a to dlatego, że metody téj wielu klinicystów używało do naukowych badań. Leo n. p. twierdzi, że metodą Sjöquista popełnia się duże błędy, a stwierdza to, porównywając wyniki tą metodą otrzymane z wynikami badań według własnego sposobu przedsiębranych. Ilość kw. solnego według Sjöquista oznaczona, wypada zdaniem Lea[1]) w zbyt niskich cyfrach, a to przy obecności większéj ilości fosforanow (mleko), które jako fosforany kwaśne tworzą z $BaCl_2$ przy ogrzaniu osad nierozpuszczalny fosforanu barowego, część więc $BaCl_2$ zostaje stracona. Błąd ztąd wynikający może jego zdaniem dochodzić do 70%. Wykazuje on nadto zgodnie z Salkowskim[2]), że sposób Sjöquista nietylko ilość kw.

[1]) *Deut. med. Wschrft.* Nr. 41, 1891. — [2]) *Virchow. Archiv.* Bd. 122, s. 235.

solnego oznacza, ale i związki jego z zasadami organicznemi i nieorganicznemi, ta ujemna strona powiększająca znowu cyfrę oznaczającą kw. solny nie ma jednak wielkiego znaczenia, gdyż w treści żołądkowéj związków powyższych jest bardzo mała ilość. Dmochowski[1]) uważa sposób Sj. za błędny i na błędnéj oparty podstawie, gdyż w doświadczeniach swoich przekonał się, że chlorek barowy wśród żarzenia rozkłada się, tracąc część chloru i że ztąd wielokrotne powstają błędy, gdyż część powstałego wodnika barowego zmienia się w węglan barowy nierozpuszczalny, a że oprócz tego pierwotnie dodany węglan barowy przy żarzeniu również się rozkłada, tworząc wodnik borowy.

Mintz[2]) również w doświadczeniach swoich otrzymywał metodą Sj. 20 i 30% kwasu solnego mniéj niż go dawał.

Rosenheim[3]) przeciwnie uważa metodę Sj. za zupełnie ścisłą i wykazuje to, porównywając cyfry wyrażające całą kwasotę badanych soków żołądkowych z cyframi wykazującemi całę ilość kw. solnego według Sj. otrzymanemi. Co do fosforanów, to ilość takowych w soku żołądkowym (po bułce i herbacie) jest bardzo duża i wpływ ich na oznaczenie ilości kw. solnego musiałby być według twierdzenia Lea bardzo znaczny, tak jednak nie jest, według wyników badań R. w cyfrach uwidocznionych.

O metodzie Seemanna wyrażają się korzystnie Mizerski i Nencki; błędy pojawiające się czasem przy oznaczaniu kw. solnego tą metodą, mają pochodzić od kw. siarkowego, który się tworzy podczas prażenia pozostałości soku z zawartéj w białku i peptonie siarki. Przyczynę tegoż błędu radzą M. i N. usuwać, strącając ze soku zalkalizowanego białko i pepton za pomocą taniny. Najdokładniejszą jest według doświadczeń M. i N. metoda chlorometryczna, którą zwią metodą Prout-Wintera.

Chcąc z powyżéj przytoczonych metod wybrać najściściślejszą, a zarazem dającą się najłatwiéj w praktyce wykonać postanowiliśmy rozpatrzeć się w nich i przeprowadzić szereg doświadczeń, któreby pozwoliły nam dojść do własnego zdania w téj mierze, przyczem zaznaczamy na wstępie już to, że głównie chodziło nam o praktyczną stronę, tj. o możność łatwego poznania własności wydzielniczéj żołądka w danym przypadku chorobowym.

Za najłatwicjsze w wykonaniu a więc z naszego stanowiska praktycznego na uwzględnienie zasługujące, musieliśmy uznać metody: Sjöquista, Seemanna i Mintza. Zajęliśmy się więc kontrolowaniem tychże metod, uważając jednak metodę Mintza (wykazującą tylko wolny kw. solny) o tyle tylko za mogącą służyć do rozpoznawania chorób żołądka, o ile proponowany przez Rosenheima sposób wnioskowania o całéj ilości wydzielonego kw. solnego z ilości tegoż w stanie wolnym. dałby się w pewnych razach zastosować do celów rozpoznawczych.

Badania nasze wykonywaliśmy na sokach sztucznych o wiadomych ilościach kw. solnego a przedstawiają się one jak następuje:

Doświadczenie I.

Do badania wzięto $^1/_{10}$ N. HCl, tj. rozczyn 0,365% = kwasocie 100.

Metodą:	Sjöquista	Seemanna	Mintza
wykazano ilość HCl	0,3344	0,365	0,3595
= kwasocie	91·61	100	98·5

Doświadczenie II.

Do badania wzięto 100 cm. $^1/_{10}$ N. HCl + 100 ccm 3% rozczynu białka jaja,
tj. ilość kwasu solnego = 0,1825% = kwasota 50.

Metodą:	Sjöquista	Seemanna	Mintza
wykazano ilość HCl	0,1558	0,1679	0,0876
= kwasocie	42·6	46	23·9

Doświadczenie III.

Do badania wzięto kwas solny z białkiem jaja i kwasem szczawiowym 50 ctm. $^1/_{20}$ N. HCl + 25 cm. $^1/_{10}$ N. O.
tj. ilość kwasu solnego = 0,1216% = kwasota 33·32
" " szczawiow. = 0,21% = " 57·5
Ogólna kwasota = 90·82

Metodą:	Sjöquista	Semanna	Mintza
wykazano ilość HCl	0,1026	0,17520	0,1277
= kwasocie	28·38	48	34·9

Doświadczenie IV.

Wzięto do badania kwas solny z białkiem jaja, kwasem szczawiow. z dodatkiem peptonu,
ilość kw. solnego = 0,1216% = kwasota (od HCl) = 33·32

Metodą:	Sjöquista	Seemanna	Mintza
wykazano ilość % HCl	0,0901	0,14	0,05835
o kwasocie	24·7	38·3	15·9

Doświadczenie V.

Wzięto do badania kwas solny z białkiem i poddano trawieniu za pomocą pepsyny, a mianowicie 100 cc. $^1/_{10}$ N. HCl + 3 gr. białka jaja ściętego + 1 gr. pepsyny wytrawiono w termostacie przez 24 godzin.

Ilość kwasu solnego = 0,365% = kwasota 100.

Białko rozpuściło się zupełnie, ciecz mętnawa, opalizująca, wykazuje ślady białka i propeptonu, peptony w znacznéj ilości.

Metodą:	Sjöquista	Seemanna	Mintza
wykazano ilość % HCl	0,2888	0,3285	0,21165
o kwasocie	79·12	90	57·9

Doświadczenie VI.

Doświadczenie V. powtórzono raz jeszcze:

Metodą:	Sjöquista	Seemanna	Mintza
wykazano ilość % HCl	0,2584	0,35405	0,234
o kwasocie	70·75	97	64·1

Doświadczenie VII.

Taki sam kwas solny z białkiem poddano trawieniu z pepsyną z dodatkiem 3 kropli czystego kw. mlekowego, ilość HCl 0,365% = kwasota (od HCl) = 100.

Metodą:	Sjöquista	Seemanna	Mintza
wykazano ilość % HCl	0·2622	0,36865	0,2993
o kwasocie	71·8	101	82

Doświadczenie VIII.

Kwas solny $^1/_{20}$ N. poddany trawieniu białkowemu z pepsyną z dodatkiem 3 kropli kw. mlekowego, soli kuchennéj i fosforanu sodowego.
tj. ilość HCl = 0,1825% = kwasota 50 (od kw. solnego)

Metodą:	Sjöquista	Seemanna	Mintza
wykazano ilość % HCl	0,1254	0,1606	0,0474
o kwasocie	34·36	44	12·98

Na podstawie wyżéj podanych doświadczeń przychodzimy do wniosków następujących:

1) Najmniejsze błędy, tak przy uskutecznianiu oznaczenia jakoteż w wyniku tegoż, przedstawia metoda Hehner-Seemann. Różnice są przeciętnie na 0,03, i to *in* + lub —. Chcąc uniknąć błędu *in* +, należy tylko dokładnie wyżarzyć —. W doświadczeniach III i IV dokładności téj nie zachowaliśmy i ztąd wynik za wysoki.

---

[1]) *Gaz. Lek.* Nr. 34, 1891. — [2]) *Gaz. Lek.* Nr. 33, 1890. — [3]) *Deut. med. Wschrft.* Nr. 49, 1891.

2) Błędy metody téj leżą również w samym wskaźniku, przekonaliśmy się bowiem niejednokrotnie, iż używając jako wskaźnika lakmusu, byliśmy w wątpliwości, którą cyfrę wziąć jako stanowczą, gdyż granice czułości wahają się np. od 4, 7 cc $^{1}/_{10}$ norm. NaOH do 5·1 lub od 9·9—11·0; pożądanem byłoby więc uskuteczniać oznaczenia na papierku lakmusowym czułym (fijołkowym) a nie z rozczynem lakmusu. Inne wskaźniki jak np. kw. osolowy nie przedstawiają wobec lakmusu żadnych zalet.

3) Metoda Sjöquista pomijając dość zawiły sposób przyrządzenia rozczynów mianowanych i pomijając brak zupełnie odpowiedniego wskaźnika, wykazuje znaczniejsze błędy i jak z naszych doświadczeń wynika, zawsze *in minus*, według doświadczeń innych badaczy *in plus*. Zdaniem naszem pierwszy błąd powstaje skutkiem zbyt słabego żarzenia, drugi skutkiem zbyt silnego żarzenia, — pomijając już błędy wykazane przez Dmochowskiego (l. c.).

4) Metoda Mintza, uwzględniając to, że określa kwas solny wyłącznie wolny w danéj chwili, daje wyniki bardzo różnorakie. Wynik jest tu wielce zależnym od ilości i jakości ciał znajdujących się w treści żołądkowéj. Uwzględniając daléj, że czułość oddziaływania nie jest zbyt ściśle podaną, sposób ten do ściślejszych badań się nie nadaje, jak to z wyżej przytoczonych doświadczeń się okazuje, gdzie nieraz o 15 centigrm różny wynik otrzymaliśmy (doświadczenie VIII, IV).

Pomijamy już tu kwestyję znaczenia metody Mintza dla rozpoznania czynności żołądka, dla którego to celu ilość wyłącznie wolnego kwasu solnego jest podrzędniejszą, gdyż zależy ona w pierwszym rzędzie od wielu bliżéj jeszcze nie określonych warunków.

Otrzymawszy więc tak nierówne wyniki, staraliśmy się o porównanie wyników tych z oznaczeniem jakąś metodą nie kliniczną, lecz ściśle analityczno-chemiczną. Bliskim urzeczywistnienia zdawał się być sposób użyty jeszcze przez Biddera, Prouta i Schmidta, dla udowodnienia jakościowego wolnego kwasu solnego, t. j. oddzielenie kw. solnego przez destylacyję i oznaczenie następne przez miareczkowanie $^{1}/_{10}$ N. rozczynem azotanu srebrowego. Z doświadczeń przez jednego z nas dokonanych w tym kierunku wynika jednak, iż do ilościowego oznaczenia sposób ten do dziś dnia zastosowac się nie da, znaczne bowiem ilości kw. solnego zostają w pozostałości od przekroplenia.

Do dziś dnia więc najlepszą metodą, jaką nauka dla użytku klinicystów i lekarzy praktycznych rozporządza, jest metoda Seemanna, choćby już i z tego względu, że w jednéj i téj saméj próbce dowiadujemy się o ogólnéj kwasocie, jakoteż o kwasocie kwasu solnego z jednéj, a kwasów tłuszczowych z drugiéj strony.

II. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Brintou: **Ożanka czosnkowa** (*teucrium scordium*) **w leczeniu świądu rzyci.**

B. przekonał się, że liście ożanki polecone dawniéj przez Lebela przeciwko świądowi rzyci, wywołanemu świeżemi hemoroidami, są istotnie znakomitym środkiem. Poleca on proszek z liści ożanki używać 3 razy dziennie w dawce od 0·60 do 0·72 z wodą, na pół godziny przed jedzeniem. Już po upływie 8—10 dni stosowania leku tego ustaje świąd, jeśli jest wywołanym przez świeże hemoroidy; w zadawnionych sprawia tylko nieznaczną ulgę. W przypadkach świądu sromu lek ten zawiódł zupełnie. (*Gazette médic. de Paris* 1892, Nr, 26).

Toksykologija.

Reissz: **Otrucie jadem kiełbasowym.**

Rodzina złożona z siedmiu członków spożyła kiełbasę częścią w surowym stanie, częścią zaś smażoną. Kiełbasa miała smak nieco kwaskowaty, a woń nieco stęchłą. W dzień po jéj spożyciu wystąpiły u wszystkich członków téj rodziny wymioty, zaparcie żywota i mocne osłabienie; usta i przełyk były suche, a nadto u kilku członków nastąpiło osłabienie wzroku i podwójne widzenie. U wszystkich tętno stało się nikłem i małem, źrenice rozszerzyły się, nadto wystąpiły *ptosis* powiek, znaczna duszność, trudność w połykaniu, głos oschły i chrypliwy. Matka rodziny wśród podniesionéj ciepłoty ciała zmarła 7 dnia choroby. Sekcyja wykazała obok obrzęku śledziony i ostrego nieżytu żołądka, przekrwienie opon, mózgu i narządu oddechowego. U reszty członków rodziny nastało 14 dnia polepszenie, ale suchość w jamie ustnéj i trudność w połykaniu istniały jeszcze w 42 dniu choroby. (*Wiener med. Presse* Nr. 49). *Dr. Wachholz.*

Choroby skórne i weneryczne.

Braun: **O kilku sposobach stosowania maści lanolinowych.**

B. stosuje w przebiegu rzeżączki u kobiet środki przeciwrzeżączkowe w połączeniu z lanoliną z wynikiem wcale pomyślnym. W rzeżączce przewlekłéj pochwy stosował z początku tampony napojone 10% *extractum Ratanhiae* (Rp. *Extr. Ratanh. 10,00, Ol. olivar. 10,00, Lanolini 80,00*) a przekonawszy się, że chore znoszą takie tampony dobrze, próbował tamponów lanolinowych z *cuprum sulfuricum*, z sublimatem i z azotanem srebrowym. W świeżych przypadkach rzeżączki zaleca tylko spokój i przestrzykiwania pochwy naparem rumianku lub siemienia lnianego. Po ustąpieniu zaś okresu zapalnego stosuje 10% rozczyn siarkanu miedziowego, wlewając takowy do wziernika wstawionego w pochwę, poczem wkłada tampon powleczony lanoliną z dodatkiem *unguent. emolliens.* Po 12 godzinach usuwa tampon i przestrzykuje pochwę letnią wodą. Stosownie do wystąpienia reakcyi powtarza to postępowanie co drugi lub trzeci dzień, a w przerwach pacyjentka przestrzykuje sobie pochwę raz wodą letnią, drugi raz 1% rozczynem *zincum sulfuricum* lub słabym roztworem sublimatu. W przypadkach uporczywych używa B. silniejszego rozczynu siarkanu miedziowego (20%) albo 2—10% azotanu srebrowego. Jeżeli rzeżączka okazuje dążność do przejścia w przewlekłą, zakłada autor tampony napojone maścią z *cupr. sulf.* (Rp. *Cupr. sulfur. 3·0—5·0, ung. emoll. 20·0, Lanolini Liebreich 75·0—77·0*), która to maść działa na ścianę całéj pochwy, wchodzi we wszystkie jéj zakątki, a dzięki swym własnościom przeciwgnilnym, wstrzymuje rozkład wydzieliny pochwowéj.

Wyniki, jakie autor tą metodą leczenia otrzymał, mają być bardzo dobre, erozyje i owrzodzenia na części pochwowej macicy szybko się goją, katar szyjki również ustępuje.

Podobnie dobre wyniki ma autor do wykazania ze stosowania maści lanolinowéj z 1% *zincum sulfuricum* w *vulvitis* u dzieci i starszych dziewcząt. Wreszcie zachwala autor jodoform w postaci maści lanolinowéj na wrzody kiłowe (Rp. *Jodoform 5·0, ungt. emoll. 10·0, lanolini 35·0*), którą to maść stosował z nader dobrym skutkiem. (Osobne odbicie z *Aerztl. Cntr. Anzeiger.*) *B . . k.*

Kromayer: **Leczenie figówki** (*sycosis*).

Rozróżniamy dwie formy figówki, tj. zwykłą i grzybkową. Pierwszą wywołują stafilokoki, drugą zaś grzybek *trychofyton tonsurans.* Ponieważ choroba się szerzy przez autoinfekcyję przybłonka a nie drogą naczyń limfatycznych, dlatego racyjonalne leczenie musi zadość uczynić dwom wskazaniom, mianowicie: musi przeszkodzić dalszemu rozszerzaniu się pasorzytów, a miejsca już zakażone musi do stanu normalnego doprowadzić. Chcąc pierwszemu wskazaniu podołać, należałoby pasorzyty zniszczyć; gdy atoli odpowiedniego środka nie posiadamy, ograniczyć się należy do zniesienia stanu zapalnego ochronnem ustaleniem skóry i znie-

sieniem chorobowego jéj napięcia. Ustala się skórę jakąkolwiek dobrze przylegającą maścią, a K. poleca pastę: Rp. *Ac. tannici 2,00, Sulfur. praecip. 4,00, Zinci oxyd., Amyli āā 7,00, Vasel. fl. amer. 20,00.*

Stan napięcia skóry znosi się epilacyjami. Zbite nacieki i twarde guzki usuwa się albo nacięciem, skaryfikacyjami lub okładami wysychającymi. Krosty tworzące się koło włosów należy przekłuwać i dobrze przyżegnąć lapisem. — Celem uniknięcia nawrotów zaleca się wyrywać nawet zdrowe włosy i zwilżać chorą część skóry rozczynem wyskokowym sublimatu (1:99) dwa razy dziennie tj. rano i wieczór.

Całość zatem leczenia figówki jest następującą: Wieczorem po starannem ogoleniu włosów oddzielenie strupów ciepłą wodą, zwilżenie sublimatem, opatrzenie maścią względnie pastą. Rano: zdjęcie opatrunku, oczyszczenie skóry z resztek maści i strupów płynnym tłuszczem, np. parafiną, zwilżenie sublimatem, opatrzenie maścią, lub gdy to z powodu zajęć dziennych niemożliwe, zapudrowanie. (*Therap. Monatshefte*, 1892, Nr. 4). *Dr. Wachholz.*

Choroby uszne.

Hildebrandt (Berlin): **Drugi przypadek uszkodzenia opuszki żyły szyjnéj wewnętrznéj podczas przebicia błony bębenkowéj.**

Nawiązując do przypadku Ludwika, podaje H. podobne zajście, zasługujące z powodu rzadkości na ogłoszenie. Dziecko 4 letnie dotknięte było od czasu przebycia odry cierpieniem ucha. Nagle wystąpiły gwałtowne bóle w uchu prawem, a przy badaniu okazała się błona bęb. bez połysku, zaczerwienioną, w dolnym tylnym odcinku wypukłą. Po wykonaniu punkcyi wytrysnął strumień ciemnéj krwi z rany. Natychmiastowe zatamponowanie ograniczyło utratę krwi do 100 cm. sz. W dwa dni póżniéj rana była zagojoną a w tylnym dolnym odcinku błony bęb. widoczne było niebieskawo-czerwone wypuklenie wielkości grochu. Kilkakrotne badanie wykazywało, że wymiary wypuklenia zmieniały się i wahały w pewnych granicach. Że wypuklenie to rzeczywiście uważać należy za opuszkę żyły szyjnéj wewnętrznéj na dnie jamy bęb. przebitą dowodzi zjawisko, że odbicie się światła na przednim dolnym odcinku błony bęb. zmieniało postać przy silnem uciskaniu żyły szyjnéj wewnętrznéj po prawéj stronie szyi. Nadmienić jeszcze należy, że żyły prawéj połowy twarzy, szczególnie żyła szyjna zewnętrzna, twarzowa przednia i tylna w przypadku przytoczonym były pełniejsze i szersze, niż odpowiednie żyły po drugiéj stronie. Dalszéj szkody z uszkodzenia żyły chora nie doznała żadnéj. (*Archiv für Ohrenheilkunde*, Bd. 30, H. 3).

Müller (Halle): **O przypadku krwawienia z żyły szyjnéj podczas przekłuwania błony bęb.**

Autor omawia wskazania do przekłucia błony bęb., sposób wykonania, jakoteż pojawianie się pęknięć na dnie jamy bęb. Na podstawie badań 364 przypadków twierdzi, że o ukształtowaniu i wymiarach *fossa jugularis* nic stanowczego wyrzec nie można. Raz przeważa średnica w osi czołowéj, w innym przypadku w osi strzałowéj. Dołek może być spłaszczony, albo też napotyka się w jego miejscu lekko wyniosły garb, a wtedy warstwa kostna oddzielająca jamę bęb. od dołka szyjnego jest dość grubą. Innym razem znowu zauważa się nadzwyczaj głębokie wyżłobienie, a przegrodę kostną cienką, przeźroczystą, posiadającą otwory i szpary. Na 100 przypadków uważał autor 15 razy przeźroczystość przegrody kostnéj, 13 razy ubytki. Wobec tego należy być bardzo ostrożnym w zabiegach operacyjnych na błonie bęb. i zawsze mieć przed oczyma możność wpuklenia się żyły szyjnéj do jamy bęb., jak to się stało w przypadku Ludwika przez autora przytoczonym. *Dr. Spira.*

Medycyna sądowa.

Prof. Falk (Berlin): **Otrucie benzyną z zejściem śmiertelnem.**

Dwuletni chłopczyk połknął nieco benzyny, używanéj do wywabiania plam tłustych ze sukni. W 10 minut potem zmarł, mimo iż podano mu nieco mleka, a lekarz zawezwany wypróżnił żołądek za pomocą pompy. Przy sekcyi obok woni gazów gnilnych można było wyczuć w żołądku dokładnie woń benzyny. Wynik sekcyi był zresztą ujemny, a orzeczenie nie mogło inaczéj opiewać, jak tylko „iż nic nie przemawia przeciwko przypuszczeniu, iż dziecię zmarło z powodu otrucia benzyną“. (*Vierteljsch. f. ger. Med.* 1892, t. III, z. 2). *Dr. Wachholz.*

III. Sprawozdanie z IV. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie w dniach 12, 13 i 14 lipca 1892.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34.)

III wykład. Dr. Kryński: „O tworach w komórkach z różnych postaci wola“.

Prelegent zwraca uwagę na twory, które znachodzą się w wakuolach mas koloidalnych gruczołu tarczykowego. Twory te posiadają albo postać kulistą, barwią się silnie i układają się podobnie jak *zooglaea*, albo też mają postać dużych ciałek o pierwoszczy zupełnie jednostajnéj lub też okazującéj pewien układ istoty chromatynowéj silnie się barwiącéj. Twory te spotykał Dr. K. w wszystkich postaciach wola i to tylko w wakuolach, nigdy zaś w komórkach przybłonkowych. Cechującą dla nich jest to, że posiadają podwójne kontury. Zewnętrzna otoczka barwi się dobrze hematoksyliną, wewnętrzny kontur wyraźniejszy barwi się lepiéj safraniną. Zastanawiając się nad pochodzeniem opisanych tworów, wyklucza prelegent przypuszczenie, że mogłyby one być produktami degeneracyjnemi, a to z tego względu, że znajdujemy je wewnątrz mas koloidowo zwyrodnionych, a nigdy w przybłonkach. Czy twory te mają jakie znaczenie etyjologiczne w powstawaniu wola, rozstrzygnąć na razie niepodobna, jakkolwiek pochodzenie pasorzytnicze wola, na podstawie spostrzeżeń klinicznych ma za sobą wiele prawdopodobieństwa. Pasorzytów roślinnych, ktore Klebs opisał, Dr. Kryński w preparatach swych nie znajdował.

Dyskusyja nad trzema ostatnimi wykładami:

Dr. Wehr nie zgadza się z prof. Browiczem, aby teoryję o pasorzytności raków odrzucić w całości. Jakkolwiek badania Scheurleina, wykazujące prątki jako przyczynę wywołującą raka, nie wytrzymują krytyki, to przecież nie ma dowodu, aby protozoa opisywane przez innych nie były tym czynnikiem etyjologicznym. Zarzuty, które prof. Browicz przeciw teoryi pasorzytniczéj podniósł, mowcy nie przekonywają. I tak okoliczność, że nie zawsze twory te spotykamy, zdaniem mowcy niczego nie dowodzi, albowiem tak samo rzecz się ma w wielu chorobach notorycznie infekcyjnych, n. p. między innemi w gruźlicy. Również za dowód przeciwny teoryi nie uważa mowca rozmaitości kształtu tych tworów. Że z początku miesza się takie twory z postaciami zmian degeneracyjnych już znanych, jestto okoliczność, która wprawdzie utrudnia sprawę, ale nie wyklucza możności dokładnego ich odróżnienia. Podobnie rzecz się miała i z innemi mikrobami, np. z prątkiem wąglika, który uważano za twór krystaliczny, a który i obecnie z samego wejrzenia morfologicznego rozeznać i od innych prątków np. *bacillus subtilis* odróżnić jest rzeczą nader trudną. Najmniéj przekonywają Dra Wehra refleksyje prof. Browicza. Owszem według Dra W. wszystkie fakty i kliniczne spostrzeżenia przemawiają za pasorzytnością raka. Wszak przeszczepienia tak jemu jak i innym badaczom kompletnie się udały tak, że o ich wynikach dodatnich nikt już wątpić nie może. Że takie przeszczepianie jest trudne i rzadko się udaje, także niczego nie dowodzi, bo i promienicę trudno bardzo przeszczepić. — Przeszczepiając, musimy się starać o odpowiednie warunki odżywcze, któreby pozwalały rozwijać się przeniesionemu w to miejsce nowotworowi, a to właśnie nie zawsze się udaje. Przeszczepianie tkanki np. przybłonkowéj bujającéj z noworodka, nigdy nie sprowadza powstawania nowotworu,

a zatem przeszczepiając tkankę rakową musimy z nią przenosić coś, co ten rozwój nowotworu przyspiesza i utrzymuje.

Dr. Kryński podziela sceptycyzm prof. Br. co do znaczenia opisanych przez niego tworów, jednakże zapatrywanie, jakoby one nie były niczem innem jak tylko produktem zmian degeneracyjnych, uważa za zbyt krańcowe. Mowca sądzi, że są to prawdopodobnie twory uorganizowane, jakieś niższe pierwotniaki, które nie mają znaczenia etyjologicznego, a względnie są to saprofity, korzystające z materyjału dla nich dogodnego i w nim się rozwijające. Co do przeszczepienia, to choćby się ono łatwo udawało, nie dowodzi to jeszcze pasorzytności nowotworów, bo przeszczepianie jest aktem czysto fizyjologicznym od pasorzytów wcale nie zależnym. Z drugiéj strony trudność przeszczepiania znowu nie przemawia przeciw zakaźności, bo niektórych chorób zakaźnych jak *lues*, gruźlicy nie można na pewne zwierzęta przenosić.

Dr. Drobnik podnosi wielką trudność, jaką przedstawia badanie protozoów i wyraża ubolewanie, że dotąd nie zajmowali się badaniem tem wprawni zoologowie. W ostatnich czasach dopiero Karp w Lipsku wziął twory te za przedmiot swych dochodzeń.

Prof. Rydygier zwraca uwagę, że najbardziéj przekonywającym zarzutem prof. Browicza jest okoliczność, że twory uważane za przyczynę raka, znachodzą się także w *rhinoscleroma* i w tkance gruźliczéj.

Prof. Browicz odpowiadając Drowi Kryńskiemu zauważa, że gdyby rak był pochodzenia pasorzytniczego, przeszczepianie byłoby o wiele łatwiejsze, a porównanie, że nie można szczepić kiły, gruźlicy na pewne zwierzęta nie ma tu zastosowania, gdyż mowca mówił o szczepieniu raka na psy, które rakowi podlegają. W końcu wypowiada jeszcze mowca kilka uwag na zarzuty Dra Wehra i krytykuje wywody Dra Kryńskiego o zakaźnem pochodzeniu wola.

IV wykład. Prof. Jakubowski: „O raku nerki u dzieci".

Prelegent obserwował w szpitalu św. Ludwika raka nerki u 11-miesięcznego dziecka, a okazując preparat z téj nerki po sekcyi, nawiązuje kilka uwag o pojawianiu się raka nerki w wieku dziecięcym. Za życia przedstawiał się przez powłoki brzuszne guz dwa razy większy od głowy dziecka, miejscami twardy, miejscami chełboczący. Rozpoznano nowotwór złośliwy nerki prawéj na podstawie wejrzenia guza. Na sprawdzenie rozpoznania nie czekano długo, gdyż dziecko po 10—12 dniach wśród objawów wyniszczenia zmarło.

W ciągu 16 lat praktyki szpitalnéj jestto drugi przypadek raka nerki, który prelegent zauważył. Jestto cierpienie wogóle bardzo rzadkie, jak tego dowodzi literatura, którą prof. J. przytacza. Mowca zwraca się do chirurgów, zachęcając ich, aby próbowali raki takie o ile możności jaknajwcześniéj usuwać, gdyż rak nerki występuje tylko jednostronnie i późno tworzy przerzuty; Kocher też u $2\frac{1}{2}$ letniego dziecka pierwszy wyłuszczył nerkę, dziecko jednak zmarło w 51 godzin po operacyi wskutek zapalenia otrzewny. Drugi przypadek operował u dziecka 5-letniego Alsberg, ale za późno, przy sekcyi znaleziono przerzuty w wątrobie.

V wykład. Dr. Bogdanik (Biała): O martwinie fosforowéj.

Prelegent operował w ubiegłym roku siedmiu chorych, którzy pracowali w fabrykach zapałek w Bielsku. Pierwszy przypadek dotyczył 57-letniéj kobiety, któréj zajęciem było pakowanie suchych już zapałek do pudełek. Chora zgłosiła się do szpitala z silnem zapaleniem okostny szczęki dolnéj po stronie prawéj, dawszy sobie poprzednio wyrwać trzy zęby trzonowe. Dr. B. wykonał resekcyję choréj połowy szczęki, poczem chora na pozór była zupełnie zdrową; — wkrótce jednak cierpienie przeniosło się i na drugą połowę szczęki, wskutek czego prelegent zmuszony był resekować wyrostek zębowy całéj połowy szczęki, pomimo że tylko mała część zdawała się być zajętą. Postępowanie to okazało się też racyjonalnem, gdyż i w częściach na pozór niezmienionych znaleziono ogniska. Rana pooperacyjna zagoiła się przez rychłozrost i w niespełna 3 tygodnie chora mogła już spożywać względnie twarde pokarmy jak chleb i mięso. Gdy chora pomimo surowego zakazu wróciła do fabryki, powstała martwina szczęki górnéj i podczas resekcyi szczęki górnéj chora umarła.

W 2 następnych przypadkach wyciął Dr. B. najpierw jednę połowę szczęki dolnéj, potem jednak okazała się potrzeba wyłuszczenia i drugiéj połowy. Pouczony doświadczeniem, że wycięcie kawałka szczęki wraz z ogniskiem chorobowo zmienionem nie zapobiega szerzeniu się cierpienia, zwłaszcza że chorzy pomimo zakazu wracali do fabryki, wyłuszczył już prelegent w czwartym przypadku martwiny fosforowéj odrazu całą szczękę dolną.

Co do saméj sprawy chorobowéj, nie godzi się prelegent z zapatrywaniem, że punktem jéj wyjścia jest zawsze okostna, i następowo dopiero wskutek braku odżywienia kość obumiera; jeden z preparatów dowodzi, że cierpienie może także powstawać pierwotnie w kości.

Oprócz wyżéj przytoczonego powodu, istnieje jeszcze jeden motyw, dla którego Dr. B. odrazu radzi wyłuszczać całą szczękę dolną; mianowicie po wyłuszczeniu całéj szczęki chory o wiele lepiéj mówi niż po usunięciu połowy. Trzech z operowanych zajmowało się maczaniem patyczków w masie fosforowéj, którą to czynność uważa prelegent za przedstawiającą największe niebezpieczeństwo. Mowca kończy życzeniem, aby Zjazd powziął uchwałę, mającą na celu zwrócenie bacznéj uwagi władz na opłakane stosunki istniejące w fabrykach zapałek. (C. d. n.)

IV. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 sierpnia. *Redaktor „Przeglądu Lekarskiego" Prof. Dr. Leon Blumenstok na mocy pozwolenia Wys. c. k. Namiestnictwa galicyjskiego zmienił nazwisko na „Halban".*

* Ostatnie wiadomości ściśle urzędowe o cholerze stwierdzają wybuch epidemii w bliższym sąsiedztwie naszéj prowincyi. W gubernii lubelskiéj zachorowało (według źródeł urzędowych) do dnia 19-go sierpnia 34 osób a zmarło 13. — Nie wątpimy, że nasze komisyje sanitarne miejskie dopełniły swojego obowiązku co do usunięcia usterek sanitarnych i zarządzeń zapobiegawczych, zdaje nam się jednak, że wobec wspomnianéj na wstępie wiadomości, wartoby przeprowadzić kontrolę, czy zarządzenia te zostają ściśle wykonywane. Bywało bowiem, że niejedne zbawienne rozporządzenia Magistratu wykonywało się przez parę tygodni pilnie i ściśle, lecz skoro tylko rygor się powolni, idzie wszystko w zapomnienie.

* Twierdzono dotychczas, że cholera w Rosyi szerzy się wzdłuż biegu rzek, tymczasem dzisiaj inaczéj rzecz się przedstawia. Z Moskwy przerzuca się epidemija do Petersburga, pojawia się nagle w lubelskiem. Tak samo i we Francyi, pierwsze wiadomości datują się z przedmieść Paryża, dzisiaj donoszą o cholerze w Rouen. W ten też niespodziewany sposób dowiadujemy się o wybuchu cholery w Hamburgu, gdzie jednak już dawniéj musiało tleć zarzewie zarazy, pierwsze bowiem depesze donoszą już, że jednego tylko dnia (24 bm.) zapadło 126 osób, a dotąd umarło już 120.

* Rząd krajowy Bośnii i Hercogowiny uwiadamia, iż na przypadek pojawienia się cholery w krajach okupowanych, przyjmować będzie zgłaszających się lekarzy na czas trwania epidemii, za wynagrodzeniem 20 złr. dziennie oraz zwrotem kosztów podróży tam i z powrotem.

* **Odznaczenia.** Najj. Pan dozwolił Drowi Bazylemu Kluczence, c. k. radcy rządowemu i referentowi dla spraw sanitarnych w Czerniowcach, przyjąć medal królewski rumuński „Bene merenti" I. klasy.

* **Kongresy.** Na kongres międzynarodowy akuszerów i ginekologów w Brukseli, mający odbyć się 14 września b. r., zgłosiło się na uczestników około 800 lekarzy z Europy i Ameryki. Z Krakowa jedzie na ten kongres prof. Dr. Mars. — Na

kongres międzynarodowy dermatologów we Wiedniu zgłosiło się 200 uczestników.

* W tygodniu 31-ym (od 31 lipca do 6 sierpnia) było w Krakowie małżeństw 20, urodzeń 74, skonów 48, z tych z zapalenia płuc 11, z grużlicy 7, z nieżytu żołądka i jelit 9, z dławca i błonicy 3, z czerwonki 1.

W tygodniu 32-im (od 7—13 sierpnia) było w Krakowie małżeństw 17, urodzeń 53, skonów 48, z tych z grużlicy 9, z nieżytu żołądka i jelit 11, z zapalenia płuc 4, z dławca i błonicy 2.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Docent pryw. Dr. Karol Foltanek, asystent prof. Wiederhofera, zamianowany został nadzw. profesorem pediatryi w Insbruku. — Rektorem Uniwersytetu wrocławskiego wybrany został prof. Dr. Ponfick. — Docenci Dr. Leubuscher i Dr. Ziehen w Jenie oraz Dr. Fleiner w Heidelbergu mianowani zostali nadzw. profesorami.

* **Zmarli.** W Królestwie Polskiem zmarł najstarszy może na świecie lekarz Franciszek Kownacki, w 110 roku życia. Do ostatnich chwil zachował pamięć i przytomność umysłu. W r. z. obchodził 75-letni jubileusz doktorski, praktykę porzucił przed 12 laty. — W Londynie zmarł w 81 r. ż. Fryderyk le Gros Clark, uczeń Traversa i Astley-Coopera, b. prezydent Royal College of Surgeons i Hunterian Lecturer.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 81 Malinowskiego: Zalety i wady warszawskiego mleka sterylizowanego, E. Kohna: Opis sanitarny przędzalni wełny czesankowéj w Częstochowie. — W *Gaz. Lek.* Nr. 24: Modrzejewskiego: O ostrych ropnych zapaleniach ucha średniego powikłanych ziarninowym rozrostem bł. bębenkowéj. Krauzego: 200 przypadkow tracheotomii w krupie i dyfteryi u dzieci (c. d.). Skłodowskiego: Moczopędne działanie kalomelu w cierpieniach nerek (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 24: Stępniewski: „Żochowska odnowa“ materyjału szczepiennego ospy ochronnéj. Wisłockiego: Nowoczesne sposoby leczenia suchot plucnych. — W *Nowinach Lek.* Nr. 7: Dzierzgowskiego i Rekowskiego: O chemicznych przemianach w glebach hodowlowych pod wpływem drobnoustrojów błonicy i o produktach téj przemiany (dok.). Dzierzgowskiego i Rekowskiego: Nowy przyrząd do badań bakteryjologicznych. Krefft Otomar: O niedorozwoju przewodu rodnego (dok). Wicherkiewicza: O operacyjnem leczeniu jaglicy ostréj przez liczne nakłucia w połączeniu z używaniem środków odkażających (dok.). — W *Zdrowiu* Nr. 82: Polaka: Z powodu cholery w kraju Zakaspijskim i na poł. wschodzie Rosyi europ. j. Ciemniewskiego: Tyfus wysypkowy w Warszawie. Kohna: Opis sanitarny przędzalni wełny czesankowéj w Częstochowie (dok.). — W *Pamiętniku* Tow. lek. warszawskiego z. I, 1892: Sawickiego: Wpływ czynników fizycznych i chemicznych na elektryczne własności nerwów i innych tkanek. Bujwida: Wścieklizna u ludzi i leczenie zapobiegawcze według metody Pasteura. Rauma: O ziarnistych zawartościach w komórkach nowotworów. Bączkiewicza: O wchłanianiu jodku potasu w kiszce prostéj. Ruppera: O pochodzeniu żółciowéj marskości wątroby (dok.). — W *Gaz. Lek.* Nr. 25: Hołowińskiego: O wpływie oddechania na kształt sfygmogramów. Kransego: 200 przypadków tracheotomii przy krupie i dyfteryi u dzieci (c. d.). Skłodowskiego: Moczopędne działanie kalomelu w cierpieniach nerek (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 25: Tymowskiego: Rzut oka na wyniki lecznicze 15-letniéj praktyki w San-Remo. Arnsteina; Trzy przypadki wysięków surowiczych w worku opłucnéj. Stępniewskiego: „Żochowska odnowa“ materyjału szczepiennego ospy ochronnéj (dok.). — W *Kronice Lek.* Nr. 5: Janowskiego: Przyczynek do nauki o ziarnistości białych ciałek krwi. Ziemińskiego: Przyczynek do patologii rzęs. Sędziaka: Kilka uwag w kwestyi stosowania galwanokaustyki w chorobach gardła, krtani, nosa i uszów. — W *Gaz. Lek.* Nr. 26: Dąbrowskiego: O nieorganicznej niedostateczności zastawek aorty. Skłodowskiego: Moczopędne działanie kalomelu w cierpieniach nerek (c. d.). Krausego: 200 przypadków tracheotomii przy krupie i dyfteryi u dzieci (dok.). — W *Medycynie* Nr. 26: Goldflama: Przyczynek do patologii porażeń ołowianych. Tymowskiego: Rzut oka na wyniki lecznicze 15-letniéj praktyki w San-Remo.

Redakcyja otrzymała:

Sprawozdanie c. k. krajowéj Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1890 in 8-o str. 95. — S. GOLDFLAM: Przyczynek do patologii porażeń ołowianych (odb. z Medycyny 1892) in 8-o str. 12. — Odczytów klinicznych wydawanych przez Red. Gazety Lek. Nr. 42 i 43: O chorobach nerwowych na tle zaburzeń płciowych powstałych przez Dra L. Loewenfelda. Warszawa 1892, in 8-o str. 75. Prof. Dr. W. JAWORSKI: Cholera. Pouczenie przystępne dla nielekarzy (odb. z czasop. Krynica 1892) in 8-o str. 24. — Dr. H. HIGIER: Fünf Fälle von Ischias scoliotica (odb. z Deut. med. Wschrft 1892) in 8-o str. 17. — Tenże: Przypadek apopleksyi histerycznéj (odb. z Gazety Lek. 1892) in 8-o str. 9 — S. MINTZ: Niezwykły przypadek uchyłka przełyku (odb. z Medycyny 1892) in 8-o str. 7. — FAJERSZTAJN i A. KUCZYŃSKI: Trzy przypadki białaczki u myszy białéj (odb. z Gaz. Lek. 1892) in 8-o str. 4. — Dr. R. BARĄCZ: Spostrzeżenia nad znieczuleniem bromkiem etylu w praktyce chirurgicznéj (odb. z Nowin Lek. 1892) in 8-o str. 7. — Tenże: Ein praktischer Ersatzmittel für dekalcinirte Knochenplatten bei der Senn'schen Plattendarmnaht (odb. z Ctrblt f. Chirurgie 1892). — Tenże: Gastroenterostomie mittels Plattennaht nach Senn bei Anwendung meiner Kohlrübenplatten (odb. z Ctrblt f. Chirurgie 1892). — Dr. RADECKI Paweł: Szpital jako instytucyja przyszłości (odb. z Przewodnika higij.) str. 7. — Dr. WICHERKIEWICZ: O operacyjnem leczeniu jaglicy ostréj przez liczne nakłucia, w połączeniu z używaniem środków odkażających (odb. z Nowin Lek.) str. 7. — Dr. WINIARSKI Joseph: Blutuntersuchungen bei anämischen und kachectischen Zuständen (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1892).

W zastępstwie Redaktora: **Dr. Murdzieński.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.